

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO ACADÉMICO
ESCUELA DE POSGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



**Comunicación del profesional de salud en el
proceso de gestión en situaciones estresoras -
Hospital Chincha, 2016**

Tesis para obtener el Grado Académico de Maestro en Ciencias de la
Salud con mención en Gestión de los Servicios de Salud

AUTOR:

Vargas Uribe, Víctor Fernando

ASESOR:

Dra. Pérez de la Cruz de Napa, Norma Ysabel

Chimbote – Perú

2018

Palabras Clave

Tema Comunicación- Gestión, situaciones estresoras

Especialidad Maestría en los Servicios de Salud

Línea de Investigación Salud Pública

**Comunicación del profesional de salud en el proceso de gestión en
situaciones estresoras - Hospital Chíncha, 2016**

INDICE

Pág.

CARÁTULA	i
PALABRAS CLAVES	ii
TÍTULO	iii
ÍNDICE	iv
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Antecedentes fundamentación científica	2
1.1.1 Antecedentes	2
1.1.2 Fundamentación científica	7
1.1.2.1 Comunicación en el proceso de gestión	8
1.1.2.2 Situaciones estresoras en padres de neonatos	13
1.2. Justificación de la Investigación	19
1.3. Problema	20
1.3.1 Problema general	20
1.3.2. Problemas específicos	20
1. 4. Conceptuación y operacionalización de las variables	20
1.4.1 Comunicación en el proceso de gestión	20
1.4.2 Situaciones estresoras en padres de neonatos	21
1.5. Hipótesis	23
1.5.1. Hipótesis general	23
1.6. Objetivos	23
1.6.1 Objetivo general	23
1.6.2. Objetivos específicos	24
II. METODOLOGÍA	25
2.1. Tipo y diseño de investigación.	25
2.2. Población y muestra.	25
2.3. Técnicas e instrumentos de investigación	25
2.4 Procesamiento y análisis de la información	25
III. RESULTADOS	26
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	49
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	54
5.1 Conclusiones	54

5.2 Recomendaciones	55
VI. AGRADECIMIENTO	56
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
VIII. APÉNDICE Y ANEXOS	60
Anexo N° 1. Matriz de consistencia lógica	60
Anexo N° 2. Matriz de consistencia metodológica	62
Anexo N° 3. Cuestionario 1	63
Anexo N° 4. Cuestionario 2	67
Anexo N° 5. Consentimiento informado	69
Anexo N° 6. Plan de intervención científica	70

RESUMEN

El propósito de la investigación es contribuir al fortalecimiento y desarrollo del conocimiento disciplinar, inherente del acompañamiento de los padres en esta situación crítica. El objetivo fue determinar la relación que existe entre la comunicación del profesional de salud en el proceso de gestión en situaciones estresoras Hospital San José de Chíncha.

Metodología, estudio cuantitativo, descriptivo correlacional, con una población de estudio de los 15 padres de los neonatos hospitalizados. La técnica utilizada para la recolección de datos de las variables será la encuesta y como instrumento un cuestionario y la entrevista con su instrumento una guía de entrevista, los cuales serán sometidos para obtener su validez a través de juicio de expertos y para su confiabilidad a través del alfa de Crombach.

Resultados, los padres de familia presentan dificultades al momento de recibir la información relacionada a la salud en la unidad de neonatología en un 86.67% y solo el 13.33% refiere que si recibe la información de forma adecuada. Los profesionales de salud no conversan lo suficiente con los familiares del neonato hospitalizado los padres que representa el 46.67% que la información es deficiente, atribuida a la carga de trabajo en el servicio lo que origina preocupación u causa inseguridad sobre la evolución médica. El 100% de padres coinciden que es necesario e importante la comunicación siendo básica en la relación terapéutica.

Concluyéndose, estableciendo una relación significativa entre la relación de la comunicación del profesional de salud en el proceso de gestión y las situaciones estresoras de los padres de neonatos hospitalizados. Situación que se debe mejorar en el sistema hospitalario y con el fin de mejorar la calidad de atención en el servicio de neonatología del Hospital San José de Chíncha.

ABSTRACT

The purpose of the research is to contribute to the strengthening and development of disciplinary knowledge, inherent in the accompaniment of parents in this critical

situation. The objective was to determine the relationship that exists between the communication of the health professional in the management process in stressful situations San José de Chíncha Hospital.

Methodology, quantitative study, correlational descriptive, with a study population of 15 parents of hospitalized neonates. The technique used for the data collection of the variables will be the survey and as a tool a questionnaire and the interview with your instrument an interview guide, which will be submitted to obtain its validity through expert judgment and for its reliability through of Crombach's alpha.

Results, parents present difficulties when receiving information related to health in the neonatal unit in 86.67% and only 13.33% report that if they receive the information in an appropriate manner. Health professionals do not talk enough with family members of the hospitalized neonate parents who represent 46.67% that the information is deficient, attributed to the workload in the service which causes concern or cause insecurity about the medical evolution. 100% of parents agree that communication is necessary and important, being basic in the therapeutic relationship.

Concluded, establishing a significant relationship between the relationship of the health professional's communication in the management process and the stressful situations of the parents of hospitalized neonates. Situation that should be improved in the hospital system and in order to improve the quality of care in the neonatology service of the San José de Chíncha Hospital.

I. INTRODUCCIÓN

Según la OMS estima que cada año nacen unos 15 millones de niños prematuros y la tasa de nacimientos prematuros oscila entre el 5% y el 18%, siendo el promedio mundial del 11%, colocando a los países de menos recursos cifras tan altas como el 15%, siendo la prematuridad la primera causa de mortalidad. Se calcula que casi más de un millón de recién nacidos prematuros muere anualmente debido a complicaciones durante la gestación y parto. Muchos de los bebés prematuros que logran sobrevivir sufren algún tipo de discapacidad de por vida los cuales son condiciones que conllevan a un mayor estrés materno y familiar, en particular, discapacidades relacionadas con el aprendizaje y problemas visuales y auditivos que el futuro niño no logrará superar.

En el Perú en el año 2015, del total de nacidos vivos a nivel nacional el 6,5% nació Pretérmino; de los 27 mil nacidos vivos con una edad gestacional menor a las 37 semanas, el 4,2% nació con menos de 28 semanas de gestación, mientras que el 9% nació con 28 a 31 semanas de gestación y el 86.8% entre las 32 a 36 semanas de gestación; las regiones que presentaron los más altos porcentajes de nacimientos prematuros son Ayacucho, Junín, Piura, Ancash, Arequipa, Amazonas.

En relación al estrés y problemas de salud mental según la OMS representan el 8% del total de pérdida de años de calidad de vida y se estiman que para el año 2020 el estrés se constituya en la tercera causa de morbilidad al lado de las enfermedades coronarias y los accidentes de tráfico, por lo tanto, no es ajeno a la realidad de las madres que pasan por situaciones de estrés durante la hospitalización de su hijo. (Canales y Llanos 2017).

Las unidades de cuidados de neonatos cada vez cumplen un papel importante en la disminución de la mortalidad neonatal e infantil, sin embargo, como era de esperar, estos resultados alentadores han provocado situaciones estresoras no deseados, en especial sobre los padres. La experiencia demuestra que la hospitalización de sus hijos provoca reacciones diversas en los padres, en general intensas y perturbadoras. El estrés de padres y madres son algunos de los

aspectos más frecuentemente observados y que pueden llegar a interferir en la organización de la interacción entre ellos y su hijo, como así también en la comunicación con los profesionales que atienden al neonato, como consecuencia de la presencia de algunos factores, como son: la condición de salud del neonato, las características ambientales del lugar en donde se encuentra hospitalizado y la separación del binomio padres - hijo.

De allí surge la necesidad de asistir de manera integral a los padres de los recién nacidos hospitalizados, por medio de la relación terapéutica efectiva en la cual se abren mayores expectativas de vida, junto con la preocupación de mantener con vida a este pequeño ser, el profesional de salud debe, desde el momento que el RN se hospitaliza, intentar incorporar al niño que nace con problemas a su familia, estimulando la visita de sus padres, promoviendo la manutención de la lactancia materna, tratando de incorporar a los padres al cuidado de su hijo informando su evolución y estado de salud, para aminorar la angustia y desesperanza, así como fomentar los lazos afectivos que se mantendrán durante toda la vida.

1.1. Antecedentes y fundamentación científica

1.1.1. Antecedentes

Palma, Von, Morales, et al (2017), en su trabajo titulado: *Estrés en padres de recién nacidos hospitalizados en una unidad de paciente crítico neonatal. Chile*, cuyo objetivo fue conocer el nivel de estrés de padres de recién nacidos (RN) hospitalizados en una UPCN nivel III y su asociación con variables clínicas y sociodemográficas. Pacientes y Método: Estudio descriptivo y transversal, se recibieron 373 ingresos en la UPCN. El muestreo fue no probabilístico y se incluyó a padres y madres de RN ingresados a la UPCN que tuvieran al momento de la entrevista una hospitalización mayor a 7 días y menor a 21 días y que al menos hayan visitado al RN en tres oportunidades. Las mediciones se realizaron entre los 7 y 21 días de hospitalización. Instrumentos: i) Cuestionario para datos que no pudieron obtenerse de la ficha clínica; ii) Escala de Estrés Parental: Unidad de Cuidados Intensivos

Neonatales (PSS: NICU) que mide la percepción de los padres acerca de los estresores provenientes del ambiente físico y psicológico de las UPCN. Resultados: Participaron 100 padres y madres de 59 RN hospitalizados. El estrés parental promedio fue de $2,87 \pm 0,69$. La subescala que obtuvo puntajes más altos fue “Relación con el bebé y rol parental”. La presencia de complicaciones del embarazo, diagnóstico prenatal u hospitalización prenatal, no afectó el nivel de estrés, como tampoco la prematurez, patología respiratoria, malformaciones congénitas, genopatías o requerimiento de ventilación mecánica. Conclusiones: Los niveles de estrés no presentan diferencias de género y no guardan relación con las variables clínicas estudiadas.

Canales y Llanos (2017), desarrollaron una investigación titulada: *Factores hospitalarios y el nivel de estrés en madres de recién nacidos prematuros en un Hospital Nacional*, Lima, cuyo objetivo fue determinar los factores hospitalarios que condicionan el nivel de estrés presentes en las madres de recién nacidos prematuros hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren de Lima – Perú. Metodología estudio descriptivo correlacional de corte transversal, la población de estudio fueron 35 madres. Para cumplir con los objetivos se aplicará la Escala de Estrés Maternal (EEM), escala que ha sido diseñada para evidenciar el nivel de estrés de las madres de los recién nacidos prematuros hospitalizados.

Wormald, Tapia, Torres, et al. (2015), en su estudio titulado: *Estrés en padres de recién nacidos prematuros de muy bajo peso hospitalizados en unidades de cuidados intensivos neonatales*. Argentina, cuyo objetivo fue determinar el estrés inicial de padres de recién nacidos de muy bajo peso de nacimiento (RNMBPN) hospitalizados en 12 unidades de cuidados intensivos neonatales en una red neonatal sudamericana. Metodología estudio multicentrico transversal en madres/padres de RNMBPN (de 500 a 1500 g). El estrés

parental inicial se midió utilizando la Escala de Estrés Parental en una escala de 1 (bajo estrés) a 5 (alto estrés). Las características sociodemográficas de las madres/padres y de los neonatos fueron recolectadas y asociadas a los niveles de estrés parental. Resultados. Participaron del estudio 273 padres / madres de un total de 218 RNMBPN. La encuesta fue aplicada en el $5,9 \pm 2,0$ días de vida del recién nacido. El estrés parental total promedio fue de $3,1 \pm 0,8$, y la subescala rol parental fue aquella que puntuó más alto (3,6). Tener un menor nivel educacional, estar desempleado, no haber tomado al recién nacido en brazos y el requerimiento de apoyo ventilatorio se asociaron a mayor estrés parental. El estrés fue mayor en madres que en padres y en centros públicos que en privados. Conclusiones. En padres de RNMBPN, se encontró un estrés inicial moderado. El factor más relevante fue la alteración en su rol parental. El estrés parental fue mayor en las madres y en los centros públicos. Se requiere una mayor sensibilización, investigación e intervención en esta área.

Serrano (2014) desarrolló una investigación titulada: *El valor de la comunicación para el proceso de gestión en las instituciones de salud cubanas. Cuba*. La importancia de la comunicación en el desarrollo organizacional es un juicio de valor que ha ido ganando reconocimiento paulatinamente en las diferentes instancias del sector de la Salud Pública cubano. No obstante, en la actualidad las acciones comunicativas dentro de las instituciones sanitarias están marcadas por la impronta de quien las llevan a cabo y no por una concepción de gestión de la comunicación institucional que transite de los niveles de espontaneidad e improvisación existentes hacia un proceso sistémico controlado desde la máxima dirección de las entidades. El propósito del presente artículo es destacar el valor que posee para los directivos de instituciones de salud, la comprensión de que los fenómenos comunicacionales que se establecen entre los públicos internos y externos, el manejo de la información y la imagen que se proyecta, les son inherentes a su desempeño. Se realiza un abordaje del tema comunicación desde la perspectiva institucional, se ofrecen elementos que permiten diagnosticar el estado de la

comunicación en las instituciones y se exponen los pasos necesarios para darle solución a problemas identificados a partir de acciones comunicativas.

Valles y Velasco (2014), en su trabajo titulado: *Vivencialidad de situaciones emocionales estresoradepresivas en padres con hijos recién nacidos. Venezuela, hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN)*: Abordaje fenomenológico desde la orientación familiar. Universidad de Carabobo, cuyo objetivo fue establecer la intencionalidad rectora comprender fenomenologicamente, desde la perspectiva disciplinaria de la orientación familiar: las vivencialidad de situaciones emocionales estresoradepresivas en padres con hijos recién nacidos, hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). El andamiaje metodológico, se fundamentó en el paradigma emergente o estructural interpretativo, y se recurrió al método fenomenológico y sus diversas etapas. Los informantes clave estuvieron integrados por tres padres con hijos recién nacidos que fueron internados en la UCIN. La técnica e instrumento para recoger la información fue la entrevista y el guion de entrevista y como técnicas para realizar el tratamiento interpretativo de la información se empleó el proceso de categorización y triangulación de las fuentes orales. Las derivaciones finales arrojaron que el orientador familiar en su praxis profesional en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), puede asesorar a los padres a desarrollar capacidades necesarias para afrontar las demandas de cada etapa evolutiva en la hospitalización de su hijo.

Arteaga (2013), en su trabajo titulado: *Cuidados preoperatorios de enfermería a pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía, Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” Municipio Naguanagua, Estado Carabobo; Venezuela*, cuyo objetivo fue determinar los cuidados preoperatorios de enfermería a pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía, Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” Municipio Naguanagua, Estado Carabobo; I semestre 2013. Metodológicamente, el estudio se realizó bajo un diseño no experimental, tipo

de campo, descriptiva. La población se conformó por 17 profesionales de enfermería del centro de salud, y la muestra quedó conformada por el 100% de dicha población, es decir, 17 enfermeras. El instrumento utilizado fue un cuestionario con 20 preguntas de respuestas dicotómicas cerradas y una validación a juicio de expertos. La confiabilidad obtenida fue de 0,94 lo cual se considera altamente confiable. Las conclusiones a las que se llega con este estudio es que el personal de enfermería que labora en el servicio de cirugía del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” presenta debilidades en el cumplimiento de los cuidados que debe brindar al paciente en etapa preoperatoria, referido a la preparación física, preparación psicológica, comunicación terapéutica, y orientación que brinda al paciente y familiar referido al proceso quirúrgico, por lo que el departamento de enfermería debe conocer sobre estos resultados y tomar medidas correctivas.

Canales y Palomino (2013), realizaron un estudio denominado: *Nivel de estrés en madres de recién nacidos prematuros hospitalizados, Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica*”, con el objetivo fue determinar el nivel de estrés en madres de recién nacidos prematuros hospitalizados. En este estudio se concluyó que el 63.33% de las madres encuestadas presentan estrés excesivo y el 30% estrés moderado, según el nivel de estrés general. Las dimensiones niveles de estrés resaltantes por las madres de recién nacidos prematuros hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN), son: el rol de la madre produjo el mayor nivel de estrés excesivo en las madres, con un 76.67% de afectación, el ambiente de la UCI generó un 46.67% de afectación, La comunicación del personal de salud produjo estrés moderado en un 76.76%, respecto al aspecto del recién nacido, produjo un 56.67% de estrés moderado en las madres.

Díaz (2012), desarrolló un estudio titulado: *Participación ocupacional y estrés en padres de recién nacidos internados en unidades neonatales. Argentina*. El estrés de los padres con hijos internados en las unidades neonatales ha sido y es

una entidad bastante estudiada durante las últimas tres décadas, los cambios en la temporalidad de las ocupaciones, así como la respuesta ocupacional adaptativa de los padres ante esta situación vital. Este estudio se propuso conocer las fuentes de estrés parental y los cambios en la participación ocupacional en cuatro áreas del desempeño ocupacional, percibidos por los padres con hijos recién nacidos internados en unidades neonatales. Para tal fin, se realizaron entrevistas a 83 padres con hijos internados en unidades neonatales, que valoraron su percepción de estrés parental y las fuentes del mismo relacionadas con la internación de sus hijos, además de las referentes al ambiente de la unidad neonatal. Una vez identificadas las fuentes de estrés parental percibidas, los padres describieron los cambios en la participación ocupacional tras la internación de sus hijos. La totalidad de la población en estudio, experimentó estrés parental e identificó las fuentes de estrés relacionadas con el ambiente de la unidad neonatal. De la misma manera, la muestra percibió cambios cualitativos y cuantitativos por lo menos en dos áreas ocupacionales.

Palacios (2012), desarrolló un estudio titulado: *Estrés en padres con hijos hospitalizados en Neonatología. España*. Objetivo: Determinar a través de un estudio descriptivo, y transversal, la presencia de estrés en padres, con hijos hospitalizados en la UCIN del Hospital Materno Infantil de la Ciudad de San Luis durante el tercer trimestre del 2011. Material y métodos: estudio cuantitativo, descriptivo transversal. La técnica usada fue encuesta en su modalidad entrevista estructurada. Resultados: El 78% son mujeres, y de ellas el 37% tienen entre 17 y 25 años, 80% conviven; los padres presentan nivel de estrés alto, esta es una situación muy frecuente en neonatología, y significa para los padres una situación muy difícil. Las dimensiones de mayor importancia en los niveles de estrés alcanzados por los padres de RN prematuros hospitalizados en la UCIN, son en primer lugar la relacionada a la interacción con sus hijos y en segundo lugar la relacionada al cuidado y tratamiento del recién nacido.

1.1.2. Fundamentación científica

Se efectuó la búsqueda bibliográfica relacionada al tema de estudio, con la finalidad de poder resolver la pregunta formulada con información y fundamento teórico especializado, caracterizando las dimensiones e indicadores de las variables de estudio.

1.1.2.1 Comunicación en el proceso de gestión del profesional de salud

La familia es el entorno natural y fundamental donde el recién nacido crece y se desarrolla desde su nacimiento que muchas veces se ven obligados a permanecer ingresados en UNeo deben mantener, en la medida de lo posible, este vínculo familiar, de forma que su evolución y desarrollo se produzcan en una situación lo más natural y normal posible, la promoción de estos vínculos familiares desde el entorno hospitalario cobra aún mayor importancia es la comunicación que favorece la implicación y responsabilidad de las madres y padres en los cuidados de sus hijos/as, así como a incrementar su confianza y seguridad en la participación en estos cuidados. El padre y la madre son el referente permanente en la vida del/de la niño/a, y así debe ser incluso durante su hospitalización. Los padres son los cuidadores naturales de sus hijos/as y, por tanto, deben formar parte del equipo de cuidadores. Con el apoyo adecuado, son un recurso muy valioso no solo para el/la niño/a, sino también para el personal sanitario.

Se debe cuidar la comunicación con la familia, de forma que se realice con sensibilidad, respetando la dignidad e integridad del neonato y su familia y teniendo especial cuidado en que sea adecuada al nivel de conocimientos de cada entorno familiar. Es importante para ello que el personal sanitario esté formado en técnicas de comunicación.

La comunicación tiene cuatro funciones principales

1. Sirve para controlar de varias maneras la conducta de los miembros.
2. Fomenta la motivación
3. Proporciona un escape para la expresión emocional de sentimientos

4. Ofrece la información que individuos y grupos necesitan para tomar decisiones al transmitir datos para identificar y evaluar opciones alternativas. (Ministerio de Sanidad. Gobierno de España 2014).

La comunicación entendida como proceso de interacción de gestión es concebida como herramienta imprescindible para alcanzar las metas propuestas en los diferentes escenarios políticos, económicos, sociales sobre todo en salud; este razonamiento conduce a otorgarle a la comunicación un valor agregado desde el punto de vista estratégico, por lo primordial de su uso en cualquier empeño que conduzca al logro de los grandes propósitos.

En Salud Pública, la proyección de la comunicación ha estado estereotipada y subvalorada en su alcance; durante mucho tiempo estuvo restringida su aplicabilidad en dos sentidos fundamentales

1. Por un lado, para referirse a la relación entre el médico y el paciente
2. Por otro a la comunicación para la salud en lo tocante a campañas de promoción y educación sanitaria, así como en mensajes encaminados a la prevención de enfermedades.

Puede decirse que el sector de la salud está abriéndose paso paulatinamente hacia un posicionamiento de la concepción sobre comunicación en su sentido más amplio, como estrategia de creciente jerarquía dentro del mundo de las organizaciones. Se proyecta una adquisición consciente de conocimientos que contribuye a otorgarle a la comunicación una real importancia, para garantizar en un porcentaje elevado, el cumplimiento de los objetivos de trabajo de las instituciones de salud y el éxito a nivel individual en la labor que realizan los directivos del sistema.

La planeación estratégica en comunicación juega un papel fundamental en el camino hacia un desarrollo organizacional óptimo, que se propone trazar objetivos abarcadores pero realizables en pos de modificar la situación actual y diseñar escenarios deseados para el futuro, proceso que se conduce de manera científica y presupone modificaciones o ajustes a medida que avanza. (Serrano 2014)

La comunicación enfermera-paciente es de suma importancia, ya que a través de ella el paciente manifiesta sus sentimientos, dudas y temores, por otro lado, el profesional de enfermería da respuesta a estas inquietudes e informa al paciente y familia detalladamente acerca de todo lo relacionado a la intervención, sin embargo existe situaciones en donde la misma se obstaculiza o bien no se logra, por ello la comunicación se convierte en una herramienta esencial, en la relación enfermera-cliente, para así identificar la necesidad del enfermo. Según García (2002), expresa: Por medio de la comunicación terapéutica, la enfermera puede proporcionar apoyo físico y emocional al paciente, brindándole un trato cordial, compañía y explicación en la realización de los procedimientos, confianza, tranquilidad, comodidad y, por último, dar atención oportuna al dolor actuando con rapidez y permitiéndole expresar sus sentimientos y emociones (p. 78). En este sentido, el profesional de enfermería es una persona capaz de crear, por medio de la comunicación, una relación terapéutica enfermera – paciente, en la cual se pueda conocer la persona cuidada, entender sus necesidades, prestarle ayuda cuando la necesite, aliviar su dolor aún en el caso de que no lo pueda expresar, transmitirle seguridad y confianza, entre otros aspectos, la relación que se establece entre el usuario y la enfermera/familiar debe estar sustentada en una comunicación efectiva donde se destaquen la empatía, la confianza y el respeto. (Arteaga 2013)

Las teorías administrativas y organizacionales han revelado el importante papel de la comunicación interna de los profesionales de la salud en el cumplimiento de los objetivos de su organización, se ha puesto en evidencia como la comunicación interna influye en la eficacia, la eficiencia y la calidad de la gestión de una organización con el propósito de fortalecer y fomentar su identidad y mejorar la imagen institucional, además, juega un papel importante como elemento cohesionador con metas claras en cumplimiento de los planes estratégicos de buenos cauces de comunicación

interprofesional estableciendo criterios homogéneos que influyen directamente en la calidad ofrecida por las organizaciones sanitarias con una comunicación ascendente con y entre sus clientes . (Bustamante 2013)

Se llama comunicación a cualquier medio que se utilice para intercambiar información o sentimientos entre dos o más personas; es el componente básico de cualquier relación humana e incluye las conversaciones establecidas entre profesionales. Para Chiavenato citado por Giménez (2013) la comunicación es un proceso de transmitir información y hacer que esta sea comprendida por medio del uso de símbolos comunes entre dos o más personas, los cuales pueden ser verbales o no verbales. Sin embargo, Fonseca citado por Canales (2013) determina el concepto de comunicación como el conjunto de todos los conceptos que se necesitan para establecer una comunicación, la cual es llegar a compartir algo de nosotros mismos; es una cualidad racional y emocional específica del hombre que surge de la necesidad de ponerse en contacto con los demás, intercambiando ideas que adquieren sentido o significación de acuerdo con experiencias previas comunes. La comunicación es un proceso continuo y dinámico, formado por una serie de acontecimientos variados y continuamente en interacción. La esencia de una comunicación eficaz es la respuesta comprensiva. Mesa y Alonso citado por Lalelo (2014), consideran que la comunicación cumple tres funciones específicas

1. Función informativa que se concibe no solo como transmisión de ideas, conceptos, conocimientos, sino que incluye también los intereses, estados de ánimo, sentimientos y actitudes que se producen entre las personas durante la actividad conjunta. Es un fenómeno bidireccional.
2. La función regulativa destaca la interacción, el intercambio de acciones entre los interlocutores y la influencia que ejerce uno sobre el otro en la organización de su actividad conjunta.

3. En la función afectiva, mientras, los hombres no solo intercambian información si no que organizan su actividad común, su concepto central es la comprensión mutua y determina los estados emocionales del hombre en su relación con otros y el nivel de tensión emocional de la comunicación interpersonal.

La comunicación, es dentro de la relación profesional de salud - paciente un proceso que va más allá de cumplir con la labor de informar, pues tiene que ver fundamentalmente con la percepción de quienes reciben la información. El personal de salud debe entender e interiorizar el verdadero sentido de la comunicación en su compromiso como educador, facilitador, generador de procesos de participación y de posibilidades de una vida mejor para las personas con las que está comprometido su cuidado. (Ayllon, Ramos y Valdez 2013)

La comunicación es concebida como tecnología moderna de apoyo para la gestión y de importancia para su empleo en los profesionales de la salud es importantísima en la relación con el usuario y con familia basada en una participación efectiva respetando procesos de comunicación que logren establecer consenso y unidad de acción para materializar la estrategia, asimilar y desarrollar las competencias necesarias, la innovación y buscarles soluciones a los problemas. La capacidad para transmitir información a pacientes y sus familias es fundamental en una atención segura y de calidad, la complejidad actual de la provisión de servicios puede complicar el proceso de comunicación y dificultar el intercambio de información necesario para evitar errores que terminan dañando al paciente, teniendo en cuenta una adecuación contextualizada de sus principios en función del objeto social. Durante mucho tiempo estuvo restringida su aplicabilidad en dos sentidos fundamentales, por un lado, para referirse a la relación entre el médico y el paciente y por otro a la comunicación para la salud en lo tocante a campañas de promoción y educación sanitaria, así como en mensajes encaminados a la prevención de enfermedades; la experiencia acumulada

durante este proceso institucional sería de gran utilidad para el sector de la salud. (Vitolo 2011)

1.1.2.2 Situaciones estresoras en padres de neonatos hospitalizados

Los avances en el cuidado de los recién nacidos prematuros han significado un progreso notable en la neonatología moderna. La hospitalización del recién nacido, constituye un importante agente estresor por la ruptura de la continuidad relacional madre-recién nacido; esta separación supone alteraciones emocionales en los padres, que pueden reaccionar bloqueándose o activándose en exceso, y ciertos comportamientos naturales que pueden verse interferidos, el estrés y la depresión de madres son algunos de los aspectos más frecuentemente observados y que pueden llegar a interferir en la organización de la interacción entre ellos y su hijo, como así también en la comunicación con los profesionales. Por todo ello las madres en tal situación necesitan un apoyo psicológico desde el primer momento del nacimiento de su recién nacido prematuro, durante el proceso de hospitalización. (Canales y Llanos 2017)

La hospitalización de un recién nacido (RN) en una Unidad de Paciente Crítico Neonatal (UPCN) genera altos niveles de estrés en los padres; la expectativa de tener un hijo sano se ve interrumpida por el shock de tener que separarse de él y no poder cuidarlo como se esperaba; surgen diagnósticos en un lenguaje nuevo y la evolución es muchas veces incierta. Las familias son psicológicamente vulnerables después del nacimiento de un RN enfermo o prematuro, el estrés se relaciona con la aparición de síntomas de depresión y ansiedad. (Palma, Von, Morales, et al 2017)

El apego es una construcción teórica que se relaciona con el vínculo entre el infante y su entorno, comprende la iniciación de la vida social, desde la satisfacción de las necesidades básicas del ser humano hasta la consolidación como sujetos, por lo que se debe promover el apego como

una conducta específica durante la hospitalización mediante la cual un individuo busca y mantiene la proximidad de otro, percibido como más fuerte, se entiende que las miradas, el tacto, el cogerlo y la proximidad física, fomentan la implantación de este vínculo, que, instaurado adecuadamente, establecerá y mantendrá un sentido de seguridad en el niño a lo largo de su vida. El niño puede variar entre diversos tipos de apego por lapsos de tiempo cortos, dependiendo del progenitor del que se trate o por otros factores que pueden incidir, por esto se le define como dinámico y contextual, relacionado a estrategias de adaptación y no a características del individuo. (Yona, 2017)

La Organización Mundial para la Salud (OMS) define a las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales como un servicio hospitalario de circuito cerrado, con un alto nivel tecnológico de aplicación rutinaria y técnicas requeridas, para brindar asistencia a los individuos que presentan una afección grave de salud. Con respecto a la condición de salud del niño, es importante mencionar lo señalado por Palacios (2012), quien sostiene que al nacer éste con un problema de adaptación, sea prematuridad, síndrome de distrés respiratorio, problemas metabólicos u otra patología, los padres se ven en la necesidad de permitir que se le apliquen medidas terapéuticas para estabilizar su condición física y evitar otras complicaciones; entre estas medidas se encuentran la colocación de sondas, catéteres endovenosos y tubos endotraqueales, que representan un cambio de la imagen del niño deseado o imaginado durante el embarazo.

En este ambiente los padres se encuentran rodeados de personas extrañas, como personal del área y otros neonatos con sus respectivos padres, quienes representan de alguna manera una diferencia significativa al ambiente de bajo riesgo que esperaban ocupar al ingresar y, al del hogar, donde presumieron que estaría su hijo, junto a ellos y otros familiares, como hermanos y abuelos. El otro aspecto a tomar en consideración es la separación de los padres de su recién nacido producto de la restricción del

horario de visita y aislamiento protector que deben cumplir éstos y otros visitantes, lo cual contribuye a limitar el daño físico, pero que probablemente aumenta el daño emocional, siendo este último poco atendido por la ausencia de un personal entrenado que establezca un enlace entre la unidad y los padres.

Estos aspectos productores de estrés, además de la relación con el personal que se desempeña en la unidad, hacen difícil la adaptación de los familiares durante la hospitalización de su hijo, impidiéndoles cumplir su rol de atender las necesidades especiales de amor y de seguridad; es decir, que disminuye la capacidad de los padres para ajustarse a la situación, quienes deben responder a un conjunto de factores emocionales negativos que se encuentran en este ambiente. (Valles y Velasco 2014)

El nacimiento de un bebé de alto riesgo y con importante patología produce un elevado nivel de angustia en el entorno familiar y sobre todo en la madre, que en ocasiones afecta al establecimiento de un vínculo afectivo adecuado para cuidar en el plano físico y psíquico al bebé. Por todo ello, las familias en tal situación necesitan un apoyo psicológico desde el primer momento del nacimiento y un seguimiento ininterrumpido hasta que la situación se estabiliza. El nacimiento de un bebé prematuro ocasiona elevados niveles de angustia en el entorno familiar y tiene repercusiones de diversa índole que pueden afectar al desarrollo de un vínculo afectivo de calidad entre el bebé y el cuidador principal, generalmente la madre, desde la experiencia obtenida en nuestro programa se hace evidente que todo niño con un riesgo biológico y/o emocional elevado requiere un abordaje multidisciplinar que incluya, por protocolo, la atención en Salud Mental desde el inicio. Se ha observado la importancia de las acciones preventivas que tengan en cuenta los factores de riesgo y los de protección presentes en el neonato y su familia; desde ahí, tener en cuenta estos factores implica un abordaje psicológico especializado y continuado que permita fortalecer los recursos y minimizar el impacto de las vulnerabilidades del bebé, su familia y su entorno para favorecer el

desarrollo óptimo de éste en todas las esferas. (Villanova, Eimil, Cuéllar y Palacios 2013)

Riesgos de situaciones estresoras

En el mundo occidental todos los niños que nacen antes de tiempo o nacen con un problema grave en el nacimiento son ingresados de forma inmediata en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). En las últimas décadas, ha habido un gran desarrollo, no solo en el concepto y la tecnología, sino también en la forma de trabajo en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales, en las que fundamentalmente se encuentran niños prematuros (pretérmino). La asistencia a los bebés en la UCIN es necesaria para su supervivencia, y ello les expone a una serie de situaciones que son ineludibles para su manejo, como por ejemplo las manipulaciones constantes, que a veces desencadena de forma inevitable dolor, y a otras formas de estimulación de naturaleza sensorial, tales como la luminosidad, que afortunadamente se va controlando cada vez más, ruidos provocados por movimientos humanos y por el manejo de materiales; actividades estas que desencadenan en el neonato la interrupción de sus ciclos de sueño y se convierte en fuente de estrés para los padres. Estos últimos, cuando entran por primera vez a la UCIN están desconcertados, abrumados por la situación, y además se encuentran en un entorno no solo desconocido, sino rodeados de personas que, aunque lleguen posteriormente a conocer bien, en esos primeros instantes le son desconocidas, lo que en conjunto les hace entrar en estado de conmoción, a ello se añade que tienen que asimilar la nueva situación a la que se ven sometidos de una forma repentina y que distaba mucho de lo que habían imaginado. El nuevo entorno, los sonidos, el equipamiento, la falta de conocimiento del personal sanitario, junto a la situación y visión de su hijo son algunas de las razones que hacen que se sientan extraños y abrumados. Cuando los padres observan todas las manipulaciones que se hacen con su bebé, a las que acaban de referir, pese a reconocer que están tranquilos y relajados por el trato cálido y cuidadoso de

los especialistas, en ocasiones no son capaces de permanecer allí y tienen que abandonar la UCIN, porque aparecen sentimientos de protección por parte de ellos que no pueden expresar. Desde esta perspectiva, el ingreso de un niño en la UCIN hace que la primera situación estresante surja en relación con el aparato más conocido de las UCIN y que sirve de soporte vital para los hijos, es decir, la incubadora. (Giménez, 2013)

Los padres conocen, sobre todo los padres de niños prematuros para qué se emplea la incubadora, explicándoles que su función es la de mantener a su bebé caliente para que no sea necesario envolverlo en mantas, además de que reduce el riesgo de infección. La situación de tensión se produce porque entienden que no va a ser posible mantener contacto con su hijo. No obstante, hoy en día que un niño esté en una incubadora no impide que en muchas unidades el contacto con el bebé sea inmediato, y en muchas ocasiones antes de su ingreso en la UCIN ya han podido estar con su hijo/a y tocarlo y a veces hasta mantener contacto piel con piel. Conviene indicar, en cualquier caso, que no todos los niños ingresados en estas unidades se encuentran en una incubadora, aunque en ese caso se hallan conectados a tubos y cables, de los que depende el estado de salud del neonato. Por su parte, los médicos y enfermeras les informan de la mejor manera posible para qué sirve el conjunto de dispositivos al que están conectados sus hijos, es decir, les hacen ver qué son unos monitores y que con los mismos comprueban la respiración, la frecuencia cardiaca, la presión arterial y la temperatura del bebé en todo momento. La explicación suele ser bastante precisa y detallada; por poner un ejemplo, se le explica que el tubo que pasa por la nariz del bebé lleva el alimento al estómago, otros le suministran la alimentación, líquidos y medicamentos, otros para suministrar oxígeno, otros a una máquina de respiración (respirador). En definitiva, aunque no todos los niños usan todos los aparatos, desde luego sí queda claro que tanto los médicos como las enfermeras guían a los padres en todo momento del ingreso del bebé en la UCIN, y siempre tratando de no añadir dramatismo a

la situación ya de por sí difícil de cada niño, aunque no impide que los padres se encuentren en riesgo de sufrir estrés y ansiedad. Dado este estado de cosas, se puede deducir que a los progenitores se les exige en muy poco tiempo que se adapten y acepten un trance muy complicado, porque no es solamente comprender y asumir una realidad, sino también tomar conciencia de la posibilidad de enfrentarse a secuelas a largo plazo, de modo que una consecuencia lógica es la aparición de estrés y ansiedad. No obstante, esta situación no es la que viven todos los progenitores puesto que, en situaciones de malformaciones o problemas previos diagnosticados antenatalmente, o por riesgo de prematuridad que exige un ingreso previo prolongado, los padres están más preparados para afrontar inicialmente esta situación. Para los padres el hecho de tener un bebé enfermo supone un proceso complejo, que afrontarán con más o menos eficacia, en el cual se mezclan emociones ambivalentes, sentimientos de culpa, de pérdida, de fracaso, frustración y angustia. Es sabido que las interacciones tempranas entre los progenitores y su hijo proporcionan el fundamento para el desarrollo de la seguridad y confianza en sí mismos, la estabilidad emocional, la disposición a aprender y la competencia social. El suministro de acciones sensibles y estimulantes por los padres fortalece un mejor desarrollo. Ahora bien, cuando se dan interacciones adecuadas con los progenitores y se ajustan a las señales que emiten los niños, suelen servir de ayuda para regular las respuestas fisiológicas de éstos, como, por ejemplo: la frecuencia cardíaca, respiración, temperatura corporal, las conductuales, sociales y emocionales, y las nutricionales. Estas relaciones también sientan las bases del desarrollo de las capacidades de autorregulación según refieren (Lalaleo y Cartuche, 2014)

Por otro lado, una de las mayores dificultades a las que se enfrentan los progenitores en la UCIN es la dificultad para tener contacto físico permanente con su bebé, dado que estar en una incubadora lleva implícito tener una barrera para poder tocar a su hijo. Uno de los aspectos de la

relación padres-hijo que se ve afectado por el ingreso de un niño en la UCIN, y que lo convierte en factor de riesgo, tiene que ver con la calidad de las interacciones que mantienen sus progenitores con él. Al respecto, y debido a estas dificultades, en los padres se presentan sentimientos fluctuantes de tristeza, culpa, fracaso e impotencia al tener la sensación de “no poder hacer nada por ayudar a su hijo” y “no sentir a mi hijo como propio sino como un ser desvalido y distante de mí”; y todo ello, pese a que pueda estar permitida la entrada libre de padres en una unidad de neonatología. En consecuencia, la separación diaria de su hijo cada vez que vuelven a casa con esas sensaciones también afecta a la comunicación y comprensión de las explicaciones que el equipo de médicos y enfermeras intenta hacer llegar a esos padres. En cuanto, al tema del vínculo afectivo y la importancia de las interacciones entre los padres y sus hijos, se sabe que esta relación implica contacto, lazos, unión entre dos o más personas, las cuales establecen un vínculo que los mantiene unidos en un tiempo, en un espacio, en un intento por establecer un equilibrio que les permita vivir de una manera integral o plena (Sifuentes, Parra, Marquina y Oviedo, 2010)

1.2. Justificación de la Investigación

El propósito de la investigación contribuir al fortalecimiento y desarrollo del conocimiento disciplinar, en lo que respecta a la importancia inherente del acompañamiento de los padres en esta situación crítica.

A nivel teórico se justifica debido que, en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, no existen investigaciones realizadas que aborden esta problemática, por lo que proponemos colaborar en la comprensión de los padres, teniendo en cuenta los efectos que la hospitalización puede causar en ellos.

A nivel práctico promover un espacio de reflexión para generar interés en el abordaje de la comunicación de los profesionales de la salud como un soporte a los padres del neonato hospitalizado.

A nivel metodológico, la planeación estratégica en comunicación parte de una filosofía de trabajo que busca diagnosticar los problemas internos de la

organización y aquellos que existen en su relación con el público externo basado en la medicina basada en evidencia del vínculo efectivo padre-hijo.

El aporte a la ciencia, se basa en la experiencia de hospitalización sigue siendo en la actualidad una circunstancia que implica una percepción de una situación como amenazante y atemorizante por las perturbaciones en los procesos de adaptación personal.

Asimismo, el aporte a la comunidad es proponer estrategias mitigantes en aspectos de la alteración emocional como acontecimiento especialmente traumático en los padres durante la hospitalización de sus hijos.

1.3. Problema

1.3.1. Problema general:

¿En qué medida se relaciona la comunicación del profesional de salud en el proceso de gestión y las situaciones estresoras en el Hospital San José de Chíncha, 2016?

1.3.2. Problemas específicos:

1. ¿Cuáles son las características de la comunicación del profesional de salud en el proceso de gestión en el Hospital San José de Chíncha, 2016?
2. ¿Cuáles son las situaciones estresoras de los padres de neonatos hospitalizados en el Hospital San José de Chíncha, 2016?
3. ¿Cuál es la relación entre la comunicación del profesional de salud en el proceso de gestión y las situaciones estresoras de los padres de neonatos hospitalizados en el Hospital San José de Chíncha, 2016?

1.4. Conceptuación y operacionalización de las variables

1.4.1. Comunicación del profesional de salud: Es un elemento de apoyo terapéutico, del profesional de la salud en habilidades comunicativas para que la información sea comprensible, dada con acompañamiento emocional y posibilidades de afrontamiento, entendida como proceso de

interacción de gestión es concebida como herramienta imprescindible para alcanzar las metas propuestas.

Operacionalización de la comunicación del profesional de salud	
Dimensiones	Indicadores
Profesional de salud que informa	<ul style="list-style-type: none"> - Médico - Enfermera
Percepción de la hospitalización.	<ul style="list-style-type: none"> - Dolor - Tristeza - Temor - Preocupación - Esperanza - Confianza - Tranquilidad
Contenido de la comunicación	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No

1.4.2. Situaciones estresoras: Es la reacción fisiológica del organismo como defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada. El estrés es una respuesta natural y necesaria para la supervivencia.

Operacionalización de situaciones estresoras	
Dimensiones	Indicadores
Ambiente	<ol style="list-style-type: none"> 1. La presencia de monitores y equipos. 2. Tubos y equipamientos que tiene él bebe. 3. Ruido constante de los monitores y equipos.

Apariencia del recién nacido	<ol style="list-style-type: none"> 4. El repentino ruido de las alarmas de monitores y alarmas 5. Otros recién nacidos hospitalizados en la Unidad. 6. La cantidad de gente que trabaja en la Unidad 7. Magullones, moretones, manchas en la piel, incisiones en él bebe. 8. La apariencia de arrugado que tiene él bebe. 9. Cambios repentinos del color del bebe. 10. El color diferente del bebe. 11. Forma no rítmica e irregular de respirar del bebe... 12. Ver al bebe dejar de respirar. 13. La máquina que tiene para respirar él bebe. 14. El tamaño pequeño del bebe. 15. Agujas y tubos que tiene él bebe. 16. Cuando él bebe se alimenta por sonda naso gástrica. 17. Cuando él bebe parece estar dolorido. 18. Cuando él bebe llora por largos períodos.
------------------------------	---

Interacción con él recién nacido	19. Si él bebe no parece capaz de llorar como otros bebes. 20. El no poder alimentar al bebe. 21. Sentirse separado del bebe 22. Sentirse incapaz de cuidar al bebe. 23. No se siente capaz de tener al bebe cuando lo desea 24. No se siente en privacidad con él bebe. 25. No se siente capaz de proteger al bebe del dolor. 26. Siente temor de tocar o sostener al bebe. 27. No se siente capaz de compartir al bebe con otro familiar. 28. Se siente incapaz de ayudar al bebe durante este tiempo
----------------------------------	--

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre la comunicación en el proceso de gestión del profesional de salud y las situaciones estresoras en el Hospital San José de Chíncha, 2016.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo General:

Determinar la relación que existe entre la comunicación del profesional de salud en el proceso de gestión en situaciones estresoras en el Hospital San

José de Chíncha.

1.6.2. Objetivos Específicos:

- Identificar la comunicación del profesional de salud en el proceso de gestión en el Hospital San José de Chíncha.
- Identificar las situaciones estresoras de los padres de neonatos hospitalizados en el Hospital San José de Chíncha.
- Establecer la relación entre la comunicación del profesional de salud en el proceso de gestión y las situaciones estresoras de los padres de neonatos hospitalizados en el Hospital San José de Chíncha.

II. METODOLOGÍA

2.1. Tipo y Diseño de investigación

El presente estudio es de tipo cuantitativo, puesto que las variables fueron medibles y presentadas en valores porcentuales reflejados en tablas y gráficos, de método descriptivo correlacional, porque se estableció la relación del comportamiento de las variables y de corte transversal, porque se hizo un corte en el tiempo para la aplicación de los instrumentos del estudio.

2.2. Población y Muestra

Población: Fueron los 15 padres de los neonatos hospitalizados en el servicio de neonatología en el Hospital San José de Chíncha.

Muestra: Estuvo constituida por el 100% de los padres de neonatos hospitalizados en el Hospital San José Chíncha en el 2016.

2.3. Técnicas e instrumentos de investigación

La técnica utilizada para la recolección de datos de las variables fue la encuesta y como instrumento un cuestionario y la entrevista con su instrumento una guía de entrevista, los cuales fue sometido para obtener su validez a través de juicio de expertos y para su confiabilidad a través del alfa de Crombach.

2.4. Procesamiento y análisis de la información

Las acciones que se realizarán para el procesamiento de datos fueron:

- Ordenamiento de la información recolectada y codificación del instrumento.
- Clasificación y codificaciones los ítems.
- Procesamiento de datos de acuerdo a las variables y objetivos del estudio.
- El procesamiento de datos se realizó con el plan de tabulación empleando medios computarizados, como el software estadístico SPSS versión 24 y el Microsoft Excel 2016. Luego de recolectados los datos se procesaron en forma manual, previa elaboración de las tablas de códigos y de la tabla matriz de datos a fin de que los resultados se presenten en tablas y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación.

III. RESULTADOS

TABLA N° 1
RELACIÓN PATERNAL CON EL NEONATO HOSPITALIZADO

Relación Paternal	Cantidad	Porcentaje
Padre	2	13.00
Madre	13	87.00
TOTAL	15	100.00

Fuente: Padres de familia de neonatos hospitalizados en el Hospital San José Chíncha 2016.

La tabla N° 01, detalla que un 87% de madres permanecen la mayor parte tiempo junto a sus hijos debido a la importancia de la presencia materna y el vínculo madre e hijo y un mínimo porcentaje como 13% de padres los cuales permanecen al tanto de sus menores, ya sea por motivos de salud de la madre la cual no puede estar presente durante el tiempo de hospitalización.

TABLA N° 2
EDAD DE LOS PADRES DE FAMILIA

Edad	Cantidad	Porcentaje
Menor de 20 años	0	0.00
De 20 – 30 años	10	66.67
De 31 – 40 años	3	20.00
De 41 a más años	2	13.33
TOTAL	15	100.00

Fuente: Padres de familia de neonatos hospitalizados en el Hospital San José Chíncha 2016.

Tabla N° 2, se muestra que el 67% de jóvenes entre 20 y 30 años son padres, edad promedio en la que las mujeres son madres y un 33.3% tienen entre 31 a 40 años y mayores de 41 años el 13.33%, siendo este porcentaje el mayor de riesgo ya que son gestantes añosas, que pueden presentar riesgos y complicación para la madre y el neonato.

TABLA N° 3
GRADO DE INSTRUCCIÓN

Grado de Instrucción	Cantidad	Porcentaje
Primaria	3	20.00
Secundaria	9	60.00
Superior	3	20.00
TOTAL	15	100.00

Fuente: Padres de familia de neonatos hospitalizados en el Hospital San José Chíncha 2016.

Tabla N° 3, según la encuesta un 60% de jóvenes padres de familia tiene un grado de instrucción de secundaria por el cual se evidencia que son personas de recursos económicos medios y/ bajos y los cuales no están muy concientizados sobre la importancia de la planificación familiar, el 20% comparten educación primaria y superior respectivamente en ambos grados..

TABLA N° 4
NUMERO DE HIJO QUE LE CORRESPONDE AL NEONATO
HOSPITALIZADO

N° de Hijo	Cantidad	Porcentaje
1er hijo	1	6.67
2do hijo	5	33.33
3er hijo	3	20.00
Más 3 hijos	6	40.00
TOTAL	15	100.00

Fuente: Padres de familia de neonatos hospitalizados en el Hospital San José Chíncha 2016.

Tabla N° 4, de acuerdo a la encuesta realizada entendemos que el número de hijo por familia vienen a ser a partir del segundo a más hijos un 93.33% (40% más de 3 hijos, el 33.33% segundo hijo y un 20% tercer hijo) lo que nos indica la mayor probabilidad de problemas que pueden presentar ya sea a por descuido de la madre en sus cuidados y controles prenatales o por deterioro de nuestro organismo que los neonatos presentan dificultad en su estado de salud, y solo un .67% es su primer hijo.

TABLA N° 5
COMUNICACIÓN DEL PROFESIONAL DE SALUD DE ACUERDO AL
PROFESIONAL QUE LE INFORMÓ POR PRIMERA VEZ QUE SU HIJA/O
RECIÉN NACIDO TENDRÍA QUE SER HOSPITALIZADO

Profesional de salud que informa	Cantidad	Porcentaje
Enfermera	2	13.33
Médico Pediatra	13	86.67
TOTAL	15	100.00

Fuente: Padres de familia de neonatos hospitalizados en el Hospital San José Chíncha 2016.

Tabla N° 5, en base a nuestras funciones como personal de salud existen funciones básicas de cada profesional en el cual brindar e informar sobre un diagnóstico médico solo lo puede ser dado por el médico cumpliendo así con nuestra ética y secreto profesional el 86.67% de padres refiere haber sido informados por el mismo médico pediatra sobre el estado de salud de sus hijos y cuales serían los procedimientos a seguir y un 13.33% el profesional de enfermería.

TABLA N° 6
INFORMACIÓN BRINDADA SOBRE EL ESTADO DE SALUD DE SU
HIJA/O

N° de Profesionales	Cantidad	Porcentaje
Por un solo profesional de salud	4	26.67
Por dos profesionales de salud	6	40.00
Por más de 2 profesionales de salud	5	33.33
No me brindaron información al respecto	0	0.00
TOTAL	15	100.00

Fuente: Padres de familia de neonatos hospitalizados en el Hospital San José Chíncha 2016.

Tabla N° 6, el 73% de padres refieren que más de 2 profesionales de salud les brindaron información sobre el estado de salud de sus hijos, comprobando así el trabajo que realiza el personal de salud como equipo multidisciplinario y la comunicación que manejan para el tratamiento y la evolución que presente el neonato es buena y un 26.27% manifestaron que solo un profesional le brindó información.

TABLA N° 7
EXPECTATIVAS QUE GENERARON CUANDO UN PROFESIONAL DE
SALUD LE INFORMÓ QUE SU HIJA/OO RECIÉN NACIDA/O SERÍA
HOSPITALIZADO

Expectativas	Cantidad	Porcentaje
Que era necesario su hospitalización	7	46.66
Que no era necesario su hospitalización	0	0.00
Que se recuperaría pronto	4	26.67
Que su recuperación demoraría mucho tiempo	4	26.67
TOTAL	15	100.00

Fuente: Padres de familia de neonatos hospitalizados en el Hospital San José Chíncha 2016.

Tabla N° 7, respecto a las expectativas que generaron los profesionales de salud de acuerdo al estado de salud del neonato el 46.66% manifestaron que era necesario, el 26.67% que se recuperaría pronto e igualmente el mismo porcentaje manifestó que su recuperación demoraría mucho tiempo.

TABLA N° 8
EMOCIONES AL SER INFORMADO POR EL PROFESIONAL DE SALUD
QUE SU HIJA/O RECIÉN NACIDA/O SERIA HOSPITALIZADA/O

Emociones	Cantidad	Porcentaje
Dolor	0	0.00
Tristeza	12	80.00
Temor	3	20.00
TOTAL	15	100.00

Fuente: Padres de familia de neonatos hospitalizados en el Hospital San José Chíncha 2016.

Tabla N° 8, el 80% muestran tristeza y el 20% el temor son sentimientos que expresan los padres en un 100% debido a la incertidumbre y algunas ocasiones por desconocimiento del saber si su niño mejorara.

TABLA N° 10
MÉDICOS, ENFERMERAS LE EXPLICAN TODO RELACIONADO A SU
RECIÉN NACIDO EN FORMA RÁPIDA

	Cantidad	Porcentaje
Si	11	73.33
No	4	26.67
TOTAL	15	100.00

Fuente: Padres de familia de neonatos hospitalizados en el Hospital San José Chíncha 2016.

Tabla N° 10, a la interrogante si el médico y enfermeras explican con detalle y de forma rápida todo sobre el estado de salud de sus bebés. Los padres en un 73.33% respondieron de modo afirmativo. Teniendo, así que el personal de salud se preocupa por dar una información eficaz y rápida a los padres de los neonatos y un 26.67% manifestaron que no.

TABLA N° 11
MÉDICOS Y ENFERMERAS UTILIZAN PALABRAS QUE USTED NO
ENTIENDE

	Cantidad	Porcentaje
Si	2	13.33
No	13	86.67
TOTAL	15	100.00

Fuente: Padres de familia de neonatos hospitalizados en el Hospital San José Chíncha 2016.

Tabla N° 11, la información clara y sencilla para el buen entendimiento de los padres es muy importante el 86.67% de padres refieren haber sido comunicados de un modo difícil que no podían entender y solo un 13.33% manifestaron que si con un lenguaje sencillo y de modo claro.

TABLA N° 12
MÉDICOS Y ENFERMERAS HABLAN DE DIFERENTES COSAS
(CONFLICTIVAS) ACERCA DE LA CONDICIÓN DEL BEBE

	Cantidad	Porcentaje
Si	1	6.67
No	14	93.33
TOTAL	15	100.00

Fuente: Padres de familia de neonatos hospitalizados en el Hospital San José Chíncha 2016.

Tabla N° 12, la comunicación entre el personal de salud y el respeto que se maneja siempre debe ser primordial para un buen clima laboral el 93.33 % de padres refieren no haber presenciado o tener conocimiento de opiniones y o comentarios conflictivos entre el personal de salud en conjunto y un 6.67% manifestó que si hablaban de otros temas conflictivos.

TABLA N° 13
MÉDICOS Y ENFERMERAS NO LE INFORMAN ACERCA DE LOS
ESTUDIOS Y TRATAMIENTOS QUE REALIZAN AL BEBE

	Cantidad	Porcentaje
Si	14	93.33
No	1	6.67
TOTAL	15	100.00

Fuente: Padres de familia de neonatos hospitalizados en el Hospital San José Chíncha 2016.

Tabla N° 13, el brindar información sobre los estudios y tratamientos que recibirán los neonatos que se encuentran hospitalizados es un parte muy importante que realiza el personal de salud de la mano con los padres de familia ya que ellos tienen que brindan su consentimiento el 93.33% refieren haber sido informados por parte de los médicos y enfermeras brindando así la seguridad que necesitan los padres de la evolución y el deseo de mejora de los neonatos y un 6.67% dijeron que no.

TABLA N° 14
EL PERSONAL DE SALUD CONVERSA LO SUFICIENTE CON USTED

	Cantidad	Porcentaje
Si	7	46.67
No	8	53.33
TOTAL	15	100.00

Fuente: Padres de familia de neonatos hospitalizados en el Hospital San José Chíncha 2016.

Tabla N° 14, con respecto así el personal de salud no conversa lo suficiente para brindar la información a los padres de los neonatos hospitalizados en el hospital San José un 53.33% de padres opinan que no se les brinda la información y el 46.67% si conversan y les dan información.

TABLA N° 15
ENCUENTRA DIFICULTADES AL RECIBIR INFORMACIÓN DEL
PERSONAL DE SALUD CUANDO ESTÁ EN LA UNIDAD

	Cantidad	Porcentaje
Si	13	86.67
No	2	13.33
TOTAL	15	100.00

Fuente: Padres de familia de neonatos hospitalizados en el Hospital San José Chíncha 2016.

Tabla N° 15, los padres de familia refieren presentar dificultades al momento de recibir la información relacionada a la salud del neonato cuando se encuentra hospitalizado en la unidad de neonatología en un 86.67% y solo el 13.33% refiere que si recibe la información de forma adecuada.

TABLA N° 16
CUANDO LOS PROFESIONALES DE LA SALUD LE INFORMAN SOBRE
LOS CAMBIOS O EVOLUCIÓN DEL BEBE USTED SIENTE
INSEGURIDAD.

	Cantidad	Porcentaje
Si	5	33.33
No	10	66.67
TOTAL	15	100.00

Fuente: Padres de familia de neonatos hospitalizados en el Hospital San José Chíncha 2016.

Tabla N° 16, al momento de informar los profesionales de salud sobre la evolución medica de los bebes no muestran seguridad el cual se refleja a través de los procedimientos y mejoría en el estado de salud evidenciado por el 67% de los padres y solo el 33.33% si les informan de los cambios y evolución clínica.

TABLA N° 17
NOTA PREOCUPADOS E INTERESADOS LOS PROFESIONALES DE
SALUD POR EL ESTADO DE SALUD DE SU BEBE

	Cantidad	Porcentaje
Si	14	93.33
No	1	6.67
TOTAL	15	100.00

Fuente: Padres de familia de neonatos hospitalizados en el Hospital San José Chíncha 2016.

Tabla N° 17, la importancia que el personal de salud que le da a los pacientes el 93.33% de padres opinan que muestran la gran vocación de servicio humanizada de cada uno de los profesionales de salud, la preocupación e interés que tienen por la mejoría y el progreso durante el tiempo de hospitalización del bebe opinión contraria del 6.67% de la población de estudio.

TABLA N° 18
LOS PROFESIONALES DE SALUD ACTÚAN COMO SI NO
ENTENDIERA LAS NECESIDADES ESPECIALES DEL DE SU RECIÉN
NACIDO

	Cantidad	Porcentaje
Si	1	6.67
No	14	93.33
TOTAL	15	100.00

Fuente: Padres de familia de neonatos hospitalizados en el Hospital San José Chíncha 2016.

Tabla N° 18, en base así los profesionales de salud actúan sin entender las necesidades especiales de cada bebe hospitalizado. El 93% de padres de familia creen que no por la simple razón que ellos también son padres y la atención que brinda el personal de salud no es humanizado ni integral y solo el 6.67% dice que si.

TABLA N° 19
IMPORTANCIA DE UNA COMUNICACIÓN EFICIENTE Y FLUIDA
ENTRE EL PERSONAL DE SALUD (MÉDICO, ENFERMERA) Y LOS
PADRES DEL RECIÉN NACIDO O NEONATO

	Cantidad	Porcentaje
Si	15	100.00
No	0	0.00
TOTAL	15	100.00

Fuente: Padres de familia de neonatos hospitalizados en el Hospital San José Chíncha 2016.

Tabla N° 19, en cuanto a la importancia de mantener una buena comunicación, eficiente y fluida entre el personal de salud juntos a los padres de familia el 100 % de padres coinciden en la gran importancia que ello representa para una mejor atención.

TABLA N° 20
AMBIENTE

Ambiente	Cantidad	Porcentaje
La presencia de monitores y equipos.	1	6.67
Tubos y equipamientos que tiene el bebe.	4	26.67
Ruido constante de los monitores y equipos.	5	33.33
El repentino ruido de las alarmas de monitores y alarmas	2	13.33
Otros recién nacidos hospitalizados en la Unidad.	1	6.67
La cantidad de gente que trabaja en la Unidad.	2	13.33
TOTAL	15	100.00%

Fuente: Padres de familia de neonatos hospitalizados en el Hospital San José Chíncha 2016.

Tabla N° 20, dentro de las condiciones que aqueja mas a los padres de familia respecto a las condiciones ambientales e instalaciones de la unidad en la cual se encuentran hospitalizados sus hijos un 33.33% refieren sentir que el ruido constante de los monitores y equipos puede ser molestos para los bebes e incomodo a la hora que ellos duermen, seguido un 26.67% de padres que refieren sentirse mal por sus hijos ya que se encuentran con muchos equipos y/o tubos para poder mantener estabilizados a los bebes, el 13.33% ruidos y monitores al igual que la cantidad de gente hace tenso el ambiente, el 6.67% por presencia de monitores y equipos y otros recién nacidos.

TABLA N° 21
APARIENCIA DEL BEBE

Apariencia del Bebe	Cantidad	Porcentaje
Magullones, moretones, manchas en la piel, incisiones en él bebe.	2	13.33
La apariencia de arrugado que tiene él bebe.	1	6.67
Cambios repentinos del color del bebe.	0	0.00
El color diferente del bebe.	2	13.33
Forma no rítmica e irregular de respirar del bebe	5	33.33
Ver al bebe dejar de respirar.	0	0.00
La máquina que tiene para respirar él bebe.	0	0.00
El tamaño pequeño del bebe.	2	13.33
Agujas y tubos que tiene él bebe.	0	0.00
Cuando el bebe se alimenta por sonda naso gástrica.	1	6.67
Cuando el bebe parece estar dolorido.	0	0.00
Cuando el bebe llora por largos períodos.	1	6.67
Si el bebe no parece capaz de llorar como otros bebes.	1	6.67
TOTAL	15	100.00

Fuente: Padres de familia de neonatos hospitalizados en el Hospital San José Chíncha 2016.

Tabla N° 21, dentro de los factores causante de un cuadro de estrés en los padres de familia de los bebés hospitalizados, refieren según la encuesta un 33.33% la preocupación que presenten problemas respiratorios ya que sienten que los bebés no cuentan con el cuidado de su propia madre y un 40% que refieren estar atentos algún cambio que presente su bebé como cambios en la coloración de la piel, lesión, e incluso el tamaño.

TABLA N° 22
INTERACCIÓN CON EL BEBE

Interacción con él Bebe	cantidad	Porcentaje
El no poder alimentar al bebe.	2	13.33
Sentirse separado del bebe	6	40.00
Sentirse incapaz de cuidar al bebe.	2	13.33
No se siente capaz de tener al bebe cuando lo desea	2	13.33
No se siente en privacidad con el bebe.	0	0.00
No se siente capaz de proteger al bebe del dolor.	1	6.67
Siente temor de tocar o sostener al bebe.	1	6.67
No se siente capaz de compartir al bebe con otro familiar.	1	6.67
Se siente incapaz de ayudar al bebe durante este tiempo	0	0.00
TOTAL	15	100.00%

Fuente: Padres de familia de neonatos hospitalizados en el Hospital San José Chíncha 2016.

Tabla N° 22, en la encuesta realizada a los padres de familia en base a su percepción sobre las situaciones que causa estrés debido a el estado de salud del bebe en donde vemos, que el mayor porcentaje 40% de padres de familia refiere sentirse separados de sus hijos, seguido por un 27% de padres que expresan sentirse limitados con el cuidado de sus hijos.

PRUEBA DE HIPÓTESIS

RELACION ENTRE LAS VARIABLES DE ESTUDIO

Prueba de Correlación de Pearson

1. Planteamiento de hipótesis

H1: Existe relación significativa entre la comunicación en el proceso de gestión del profesional de salud y las situaciones estresoras en el Hospital San José de Chíncha, 2016.

2. Hallando r:

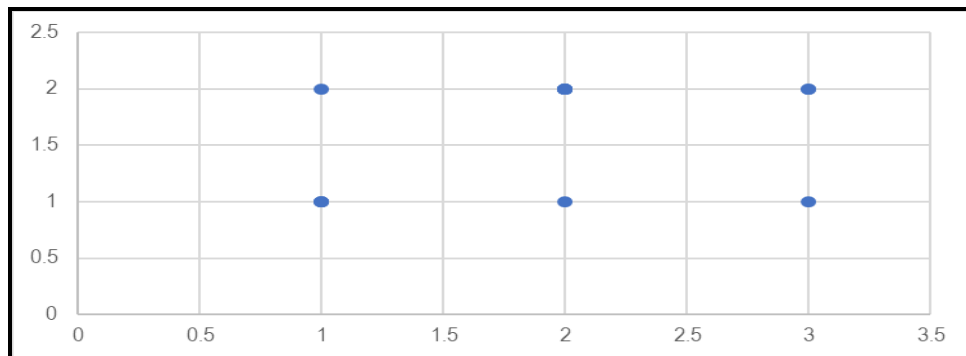
$$r = \frac{N \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{N \sum X^2 - (\sum X)^2} \sqrt{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2}}$$

$$S_{xy} = \frac{\sum (x_i - \bar{x})(y_i - \bar{y})}{n}$$

$$r = \frac{S_{xy}}{S_x S_y} \quad \begin{cases} r < 0 & \text{relación lineal inversa} \\ r > 0 & \text{Relación lineal directa} \end{cases}$$

	VAR X	VAR Y
VAR X Correlación de Pearson	1	,640
Significancia (bilateral)		,000
N		15

Gráfico



Conclusión:

Si $p - \text{valor} < 0.05$ se rechaza la hipótesis nula, aceptándose la alternativa, afirmando que existe relación entre las variables de estudio.

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

La familia es el entorno natural del recién nacido y se debe cuidar la comunicación con la familia, de forma que se realice con sensibilidad, respetando la dignidad e integridad del neonato siendo necesario que el personal sanitario esté formado en técnicas de comunicación como lo afirma el Ministerio de Sanidad. Gobierno de España (2014) considerando sus funciones principales como controlar la conducta, fomentar la comunicación, expresión emocional de sentimientos e informar; la comunicación es concebida como proceso de interacción de gestión y herramienta para alcanzar las metas en la relación entre el médico y el paciente de acuerdo con Serrano (2014), la comunicación permite manifestar sentimientos, dudas y temores, puede proporcionar apoyo físico y emocional donde se destaquen la empatía, la confianza y el respeto, según Arteaga (2013) en su investigación evidencian resultados donde la mayoría de los padres de los neonatos hospitalizados en el servicio de neonatología presentan manifestaciones emocionales causadas por el estrés, que les impidan sobrellevar la situación de salud de su hijo y establecer relaciones interpersonales óptimas con las personas encargadas de brindar cuidados a sus hijos, el 73% de padres refieren que más de 2 profesionales de salud les brindaron información sobre el estado de salud de sus hijos, comprobando así el trabajo que realiza el personal de salud como equipo multidisciplinario y la comunicación que manejan para el tratamiento y la evolución que presente el neonato es buena.

Dichos resultados concuerdan con lo establecido por Díaz (2012) que el estrés de los padres con hijos internados en las unidades neonatales experimentan estrés parental e identificó las fuentes de estrés relacionadas con el ambiente de la unidad neonatal, por lo que es necesario establecer una comunicación interna de los profesionales de la salud en el cumplimiento de los objetivos organizacionales Bustamante (2013), la comunicación es fundamental para informar y dar a conocer el estado de salud del recién nacido, hay que generar expectativas positivas, en el estudio el 6.66% lo internalizan de esta forma, además, que el 26.67% se recuperaría pronto, en la misma inquietud manifiestan que la recuperación de su hijo demorará mucho tiempo, estas expectativas influyen

directamente en la calidad ofrecida, de acuerdo con Ayllon, Ramos y Valdez (2013) hay que considerar que la comunicación cumple la función informativa, regulativa y afectiva, el personal de salud debe interiorizar el verdadero sentido de la comunicación en su compromiso como educador, facilitador, generador de procesos de participación de los padres del recién nacido, en la población de estudio el 80% de los padres muestran tristeza y un 20% muestran temor, por lo que Vitolo (2011) afirma que la comunicación tiene la capacidad para transmitir información a pacientes y sus familias es fundamental en una atención segura y de calidad, a la interrogante si el médico y enfermeras explican con detalle el estado de salud de sus recién nacidos.

La hospitalización del neonato, constituye un importante agente estresor por la ruptura de la continuidad relacional madre-bebé, a pesar de los avances en el cuidado de los recién nacidos prematuros han significado un progreso notable en la neonatología moderna, Palma, Von, Morales, et al (2017), concluyen que los niveles de estrés no presentan diferencias de género y no guardan relación con las variables clínicas estudiadas, el 73.33% de los padres respondieron que se preocupan por dar una información eficaz y rápida a los padres de los neonatos, según Canales y Llanos (2017), los padres necesitan de un apoyo psicológico, ya que a hospitalización de un recién nacido en una unidad de paciente crítico neonatal genera altos niveles de estrés en los padres sostenido por Palma, Von, Morales, et al (2017) y la información tiene que ser clara y sencilla para el buen entendimiento el 86.67% de los padres refieren haber sido con palabras sencilla y de modo claro, Yona (2017), por lo que se debe fomentar el apego percibido como más fuerte, como las miradas, tacto, cogerlo y la proximidad física, fomentan la implantación de este vínculo, que, instaurado adecuadamente, establecerá y mantendrá un sentido de seguridad en el niño a lo largo de su vida, asimismo, el brindar información sobre los estudios y tratamientos que recibirán los neonatos es muy importante por el consentimiento el 93.33% refieren haber sido informados por parte de los médicos y enfermeras brindando así la seguridad que necesitan los padres de la evolución y el deseo de mejora de los neonatos,

Valles y Velasco (2014) recordemos que en el ambiente los padres se encuentran rodeados de personas extrañas que hacen difícil la adaptación de los familiares durante la hospitalización de su hijo factores emocionales negativos para las necesidades especiales de amor y de seguridad, con respecto a esto el personal de salud no conversa lo suficiente para brindar la información a los padres de los neonatos hospitalizados en el hospital San José un 53.33% de padres opinan que si se les brinda la información que representa el 46.67% esta deficiente nivel de información es atribuida a la carga de trabajo en el servicio; los padres de familia refieren presentar dificultades al momento de recibir la información relacionada a la salud del neonato cuando se encuentra hospitalizado en la unidad de neonatología en un 86.67% y solo el 13.33% refiere que si recibe la información de forma adecuada, Villanova, Eimil, Cuéllar y Palacios (2013), Tal es así que debemos hacer acciones preventivas que tengan en cuenta los factores de riesgo y los de protección presentes en el neonato y su familia; el nuevo entorno, los sonidos, el equipamiento, la falta de conocimiento del personal sanitario, junto a la situación y visión de su hijo son algunas de las razones que hacen que se sientan extraños y abrumados Giménez (2013), respaldamos la importancia que el personal de salud que le da a los pacientes el 93.33% de padres opinan que muestran la gran vocación de servicio humanizada de cada uno de los profesionales de salud, la preocupación e interés que tienen por la mejoría y el progreso durante el tiempo de hospitalización del bebe; dentro de las condiciones que aqueja más a los padres de familia respecto a las condiciones ambientales e instalaciones de la unidad en la cual se encuentran hospitalizados sus hijos un 33.33% refieren sentir que el ruido constante de los monitores y equipos puede ser molestos para los bebes e incómodo a la hora que ellos duermen , seguido un 27% de padres que refieren sentirse mal por sus hijos ya que se encuentran con muchos equipos y/o tubos para poder mantener estabilizados a los bebes, Lalaleo y Cartuche (2014) para los padres el hecho de tener un bebé enfermo supone un proceso complejo, de modo que una consecuencia lógica es la aparición de estrés y ansiedad, Sifuentes, Parra, Marquina y Oviedo (2010) una de las mayores dificultades a las que se enfrentan los progenitores en la UCIN es la dificultad

para tener contacto físico permanente con su bebé, que establecen un vínculo que los mantiene unidos en un tiempo, en un espacio, dentro de los factores causante de un cuadro de estrés en los padres de familia de los bebés hospitalizados, refieren según la encuesta un 33.33% la preocupación que presenten problemas respiratorios ya que sienten que los bebés no cuentan con el cuidado de su propia madre y un 40 % que refieren estar atentos a algún cambio que presente su bebé como cambios en la coloración de la piel, lesión, e incluso el tamaño, en la encuesta realizada a los padres de familia en base a su percepción sobre la situación que causa estrés debido al estado de salud del bebé en donde vemos, que el mayor porcentaje 40% de padres de familia refiere sentirse separados de sus hijos, seguido por un 27% de padres que expresan sentirse limitados con el cuidado de sus hijos.

El estudio concluye que es muy importante mantener una buena comunicación, eficiente y fluida entre el personal de salud y los padres de familia el 100% de padres coinciden en la gran importancia que ello representa para una mejor atención. Lo que concuerda con el estudio de Moreno (2011). Quien señala que la comunicación de los profesionales de la salud es importantísima con el usuario y con la familia del neonato hospitalizado para disminuir los niveles de estrés, Wormald, Tapia, Torres, et al. (2015), encontró un estrés inicial moderado y el factor más relevante fue la alteración en su rol parental. Canales y Palomino (2013), concluye que, la comunicación del personal de salud produjo estrés moderado en un 76.76%, respecto al aspecto del recién nacido, produjo un 56.67% de estrés moderado en las madres, y Palacios (2012), encontró que los padres presentan nivel de estrés alto, situación muy frecuente en neonatología.

Establecer la relación entre la comunicación que debe tener el personal de salud donde se incluye al personal médico, profesionales de enfermería y personal técnico hacen posible satisfacer las necesidades en todas sus dimensiones, se identifican necesidades biológicas dirigidas al recién nacido que al mismo tiempo permite satisfacer las expectativas de los padres, también determinan la

valoración de necesidades psicológicas donde se incluyen las afectivas, las de seguridad que puede entenderse como la seguridad física pero, va más allá de lo instrumental, la presencia de los padres en un lugar hospitalario genera situaciones de estrés mayor aun si la comunicación no es efectiva, una relación efectiva que oriente, explique de acuerdo a su nivel, inquietudes respecto a la salud del neonato o el tratamiento que recibe que puede entenderse como ofensivo o agresivo. Esta educación y apoyo emocional que se le debe brindar a los padres es necesario sobre todo considerando que su estado emocional repercute en el recién nacido, su estabilidad emocional le permitirá proporcionar los cuidados necesarios para su satisfacción de necesidades en el hospital y en casa. Por tanto, es básica la comunicación entre el personal de salud y los padres cuidadores del recién nacido en el manejo de situaciones estresoras que experimentan los padres del neonato hospitalizado.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Se concluye determinando que, la comunicación en el proceso de gestión que el profesional de salud brinda a los padres del neonato tiene una relación significativa frente a las situaciones estresoras hospital Chíncha, 2016; los padres de familia presentan dificultades al momento de recibir la información relacionada a la salud en la unidad de neonatología en un 86.67% y solo el 13.33% refiere que si recibe la información de forma adecuada.
- Se logra identificar que la comunicación de los profesionales de salud no conversa lo suficiente con los familiares del neonato hospitalizado los padres, el 46.67% que la información es deficiente, atribuida a la carga de trabajo en el servicio lo que origina preocupación u causa inseguridad. sobre la evolución médica.
- Asimismo, se identificó que existe factores relacionados a las situaciones estresores que viven los familiares de los neonatos esta los deficientes niveles de información y comunicación que existe entre profesionales de salud y los padres de los neonatos. El 100% de padres coinciden que es necesario e importante la comunicación siendo básica en la relación terapéutica.
- Finalmente, se estableció que existe una relación significativa entre la relación de la comunicación del profesional de salud en el proceso de gestión y las situaciones estresoras de los padres de neonatos hospitalizados; situación que se debe mejorar en el sistema hospitalario y con el fin de mejorar la calidad de atención en el servicio de neonatología del Hospital San José de Chíncha.

5.2 Recomendaciones

- Se recomienda a los gestores del hospital considerar como parte del protocolo de cuidados en dicha área hospitalaria la utilización profesional de técnicas cognitivas conductuales que faciliten a los padres y madres el manejo de las situaciones estresoras, de manera que no represente un obstáculo para el establecimiento del vínculo entre ellos y su recién nacido. Estas técnicas se enmarcan en sesiones educativas, reforzamientos positivos, jerarquización de necesidades, solución de conflictos, toma de decisiones, entre otras.
- Se recomienda a la unidad de investigación y capacitación plantea realizar el fortalecimiento de capacitaciones mediante talleres para los profesionales de salud médicos y enfermeras y contribuir a mejorar los niveles de comunicación e información hacia los padres para disminuir los niveles de estrés.
- Se recomienda a los profesionales de salud conversen e informen en tiempo suficientes con los padres, porque para ellos es la fuente que les brinda mayor seguridad sobre tratamiento y evolución y que de esta manera se disminuiría los niveles de inseguridad y estrés en los familiares de los neonatos.
- Finalmente, se recomienda realizar reunión de gestión a nivel de hospital y del servicio de neonatología para disminuir los niveles de deficiencia en la información y atención a los neonatos y familiares de los mismos con el propósito de mejorar los niveles de comunicación y proceso de gestión en el Hospital San José de Chíncha.

VI. AGRADECIMIENTO

A los profesionales de Salud que laboran en el servicio de neonatología y a los padres de familias de los niños hospitalizados en el servicio de neonatología por su colaboración en la realización de la presente tesis.

DEDICATORIA

A mi familia por ser mi motivación en mi superación profesional con mucho amor y cariño le dedico todo mi esfuerzo y trabajo puesto para la realización de esta tesis.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arteaga, T. (2013). *Cuidados preoperatorios de enfermería a pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía, Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” Municipio Naguanagua, Estado Carabobo; I semestre 2013.* Universidad Central de Venezuela.
- Ayllon, S., Ramos, K., y Valdez, O. (2013). *Características y barreras de la comunicación entre enfermeras y padres de los recién nacidos (RN) hospitalizados en unidad de terapia intensiva neonatal (UTIN).* Universidad Nacional de Córdoba.
- Bustamante, Y. (2013). *La comunicación interna y la promoción de la salud. Estudio de caso en Madrid Salud.* Universidad Autónoma de Barcelona.
- Canales, J., y Llanos, O. (2017). *Factores hospitalarios y el nivel de estrés en madres de recién nacidos prematuros en un Hospital Nacional.* Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Canales y Palomino (2013). *Nivel de estrés en madres de recién nacidos prematuros hospitalizados, Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica.* Universidad Privada San Juan Bautista.
- Díaz, F. (2012). *Participación ocupacional y estrés en padres de recién nacidos internados en unidades neonatales.* Universidad Abierta Interamericana.
- Giménez, U. (2013). *Estrés y Ansiedad Parental en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. El Papel Modulador de una Intervención Temprana.* Departamento de Psicología y de la Educación. Universidad de Murcia.
- Yona, H. (2017). *Relación de apego en el primer año de vida. Facultad de Psicología.* Universidad de la República de Uruguay.
- Lalaleo, G., y Cartuche (2014). *Respuestas emocionales de los padres de niños hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel, Año 2014.* Universidad de Guayaquil.

- Ministerio de Sanidad Gobierno de España (2014). *Unidades de Neonatología. Estándares y recomendaciones de calidad*. Informes, Estudios e Investigación 2014. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Palacios, K. (2012). *Estrés en padres con hijos hospitalizados en Neonatología*. Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería.
- Palma, J., Von, L., Morales, U., et al (2017). *Estrés en padres de recién nacidos hospitalizados en una unidad de paciente crítico neonatal*. Rev. chil. pediatr. vol.88 no.3. ISSN 0370-4106
- Serrano, L. (2014). *El valor de la comunicación para el proceso de gestión en las instituciones de salud cubanas*. Editorial Ciencia Médicas ISSN 1996-3521 RNPS 2097.
- Sifuentes, Parra, Marquina y Oviedo (2010). *Relación Terapéutica del Personal de Enfermería con los Padres de Neonatos en la Unidad Terapia Intensiva neonatal*. Revista Electrónica Cuatrimestral de Enfermería, 19, 1-6.
- Valles y Velasco (2014). *Vivencialidad de situaciones emocionales estresoradepresivas en padres con hijos recién nacidos, hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN): Abordaje fenomenológico desde la orientación familiar*. Universidad de Carabobo.
- Villanova, Eimil, Cuéllar y Palacios (2013). *El Estrés Materno en la Organización del Vínculo Madre-Bebé Prematuro de Bajo Peso*. Clínica Contemporánea. Vol. 4, n.º 2, 2013 - Págs. 171-183.
- Vitolo (2011). *Problemas de comunicación en el equipo de salud*. Noble Compañía de Seguros.
- Wormald, Tapia, Torres, et al. (2015). *Estrés en padres de recién nacidos prematuros de muy bajo peso hospitalizados en unidades de cuidados intensivos neonatales. Estudio multicéntrico*. Arch. argent. pediatr. vol.113 no.4 Buenos Aires ago. 2015. ISSN 0325-0075.

Webgrafía

Castro. (2011). *Discurso pronunciado en el Quinto Período Ordinario de Sesiones de la VII Legislatura de la Asamblea Nacional del Poder Popular*. La Habana. [fecha de acceso 15 Ene 2016]. Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/noticias/2010/08/01/raul-castro-la-unidad-esnuestra-arma-estrategica/#.U3EAoSflcsYv>

VIII. ANEXOS Y APÉNDICES

ANEXO N° 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA LÓGICA

Título: Comunicación del profesional de salud en el proceso de gestión en situaciones estresoras, Hospital - Chíncha, 2016

Problema	Hipótesis	Variables	Objetivos
<p>¿En qué medida se relaciona la comunicación del profesional de salud en el proceso de gestión en situaciones estresoras en el Hospital San José de Chíncha, 2016?</p> <p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuáles son las características de la comunicación del profesional de salud en el proceso de gestión en el Hospital San José de Chíncha, 2016? 	<p>La comunicación en el proceso de gestión del profesional de salud tiene una relación significativa con las situaciones estresoras en el Hospital San José de Chíncha, 2016.</p>	<p>Variable Independiente:</p> <p>Comunicación del profesional de salud en el proceso de Gestión</p> <p>Variable Independiente:</p> <p>Situaciones Estresoras</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación que existe entre la comunicación del profesional de salud en el proceso de gestión en situaciones estresoras Hospital San José de Chíncha.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar la comunicación del profesional de salud en el proceso de gestión en el Hospital San José de Chíncha. - Identificar las situaciones estresoras de los padres de neonatos hospitalizados en el Hospital San José de Chíncha. - Establecer la relación entre la comunicación

<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cuáles son las situaciones estresoras de los padres de neonatos hospitalizados en el Hospital San José de Chíncha, 2016? ▪ ¿Cuál es la relación entre la comunicación del profesional de salud en el proceso de gestión y las situaciones estresoras de los padres de neonatos hospitalizados en el Hospital San José de Chíncha, 2016? 			<p>del profesional de salud en el proceso de gestión y las situaciones estresoras de los padres de neonatos hospitalizados en el Hospital San José de Chíncha.</p>
---	--	--	--

ANEXO N° 2 MATRIZ DE CONSISTENCIA METODOLÓGICA

Título: Comunicación del profesional de salud en el proceso de gestión en situaciones estresoras, Hospital - Chíncha, 2016

Tipo	Diseño de Investigación	Población	Muestra	Instrumento de Investigación	Criterio de Validez	Confiability
Cuantitativo	Descriptivo Corte Transversal correlacional	Profesionales de salud que laboran en el servicio de Neonatología del Hospital San José un total de 24 Padres de neonatos hospitalizados considerando 36 hospitalizaciones por mes	Constituida por el 100% es decir 24 de profesionales de la salud y 36 padres de neonatos hospitalizados	Se utilizará la encuesta y como instrumento un cuestionario	A través de juicio de expertos profesionales para realizar los reajustes del instrumento	A través de Alfa Crombach

ANEXO N° 3 CUESTIONARIO 1

I. Introducción:

Tenga usted buen día, solicito su participación en la presente investigación titulado: Comunicación del profesional de la salud en el proceso de gestión relacionado a situaciones estresoras hospital– Chincha, 2016. Este instrumento servirá para recolectar información importante para la investigación, por ello es importante que usted responda a las siguientes preguntas indicándole que la información proporcionada será de carácter anónimo y confidencial por tanto se le agradece su participación.

II. Instrucciones:

Lea detenidamente las preguntas y marque con una (x) la respuesta que usted considere correcta.

1. Relación paternal con el neonato hospitalizado:
 - a) Padre
 - b) Madre
2. Edad:
 - a) Menor de 20 años
 - b) De 20 – 30 años
 - c) De 31 – 40 años
 - d) De 41 a más años
3. Grado de instrucción:
 - a) Primaria
 - b) Secundaria
 - c) Superior
4. Número de hijo que le corresponde al neonato hospitalizado:
 - a) El primero
 - b) Segundo
 - c) Tercero
 - d) Más del tercer hijo

II. CONTENIDO

- 1.- ¿Quién le informó por primera vez que su hijo recién nacido tendría que ser hospitalizado?
 - a) La enfermera (o)
 - b) El médico pediatra
 - c) Otro profesional de la salud

- 2.- La información que le brindaron sobre el estado de salud de su hijo fue:
 - a) Por un solo profesional de salud
 - b) Por dos profesionales de salud
 - c) Por más de 2 profesionales de salud
 - d) No me brindaron información al respecto

- 3.- ¿Cuáles fueron las expectativas que se generaron en ti cuando el profesional de salud te informó que su hijo recién nacido sería hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales? (puede marcar si lo considera necesario más de una alternativa de respuesta)
 - a) Que era necesario su hospitalización
 - b) Que no era necesario su hospitalización
 - c) Que se recuperaría pronto
 - d) Que su recuperación demoraría mucho tiempo.

- 4.- ¿Cuáles fueron sus primeras emociones al ser informado por el profesional de salud que su hija/hijo recién nacida/nacido sería hospitalizada/hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales?
 - a) Dolor
 - b) Tristeza
 - c) Temor
 - d) Preocupación
 - e) Esperanza
 - f) Confianza

- g) Tranquilidad
 - h) Desesperación
- 5.- Los médicos, enfermeras le explican todo relacionado a su bebe en forma rápida.
- a) Si
 - b) No
- 6.- Los médicos y enfermeras utilizan palabras que usted no entiende.
- a) Si
 - b) No
- 7.- Los médicos y enfermeras le hablan de diferentes cosas (conflictivas) acerca de la condición del bebe.
- a) Si
 - b) No
- 8.- Los médicos y enfermeras no le informan lo acerca de los estudios y tratamientos que le realizan al bebe.
- a) Si
 - b) No
- 9.- El personal de salud conversa lo suficiente con usted.
- a) Si
 - b) No
- 10.-Encuentra dificultades al recibir información del personal de salud cuando está en la Unidad.
- a) Si
 - b) No
- 11.- Cuando los profesionales de la salud le informan sobre los cambios o evolución del bebe usted siente inseguridad.
- a) Si
 - b) No
12. Nota preocupados e interesados los profesionales de salud por el estado de salud de su bebe.
- a) Si
 - b) No

13. Los profesionales de salud actúan como si no entendiera las necesidades especiales del de su bebe.
- a) Si
 - b) No
- 14.- ¿Usted considera que es importante mantener una comunicación eficiente y fluida entre el personal de salud (médico, enfermera) y los padres del recién nacido o neonato?
- a) Si
 - b) No

ANEXO N° 4 CUESTIONARIO 2

Estimado (a) padre de Familia, recibe un cordial saludo. La presente encuesta es de carácter anónimo, tiene por finalidad lograr información valiosa sobre situaciones que le causan estrés respecto a la hospitalización de su recién nacido.

POR FAVOR MARQUE CON UN ASPA (X) LA SITUACION QUE ESTA MENCIONADA Y LE PRODUCE ESTRES.

AMBIENTE:

1. La presencia de monitores y equipos.
2. Tubos y equipamientos que tiene el bebe.
3. Ruido constante de los monitores y equipos.
4. El repentino ruido de las alarmas de monitores y alarmas
5. Otros recién nacidos hospitalizados en la Unidad.
6. La cantidad de gente que trabaja en la Unidad.

APARIENCIA DEL BEBE

7. Magullones, moretones, manchas en la piel, incisiones en el bebe.
8. La apariencia de arrugado que tiene el bebe.
9. Cambios repentinos del color del bebe.
10. El color diferente del bebe.
11. Forma no rítmica e irregular de respirar del bebe.
12. Ver al bebe dejar de respirar.
13. La máquina que tiene para respirar él bebe.
14. El tamaño pequeño del bebe.
15. Agujas y tubos que tiene él bebe.
16. Cuando él bebe se alimenta por sonda naso gástrica.
17. Cuando él bebe parece estar dolorido.
18. Cuando él bebe llora por largos períodos.
19. Si él bebe no parece capaz de llorar como otros bebes.

INTERACCION CON EL BEBE.

- 20. El no poder alimentar al bebe.
- 21. Sentirse separado del bebe
- 22. Sentirse incapaz de cuidar al bebe.
- 23. No se siente capaz de tener al bebe cuando lo desea
- 24. No se siente en privacidad con el bebe.
- 25. No se siente capaz de proteger al bebe del dolor.
- 26. Siente temor de tocar o sostener al bebe.
- 27. No se siente capaz de compartir al bebe con otro familiar.
- 28. Se siente incapaz de ayudar al bebe durante este tiempo

ANEXO N° 5 CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en el trabajo de investigación titulado: **Comunicación del profesional de salud en el proceso de gestión relacionado a situaciones estresoras hospital San José-Chincha, 2016.**

“Habiendo sido informada(o) del propósito del mismo, así como de los objetivos, y teniendo la plena confianza de que la información vertida en el instrumento será usada sólo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confió en que la investigadora utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome la máxima confidencialidad”.

Firma

DNI:

ANEXO N° 6 PLAN DE INTERVENCION CIENTÍFICA

I. INTRODUCCION.

En este nuevo contexto, la comunicación en salud se concibe como un proceso estratégico para optimizar las acciones encaminadas a lograr una utilización racional de la oferta de servicios de salud, mejorar la eficiencia y efectividad de los programas dirigidos a la prevención de la enfermedad y promoción de la salud. Las investigaciones han demostrado que programas de comunicación en salud, basados en la teoría pueden poner la salud en la agenda pública, reforzar los mensajes sanitarios, estimular a las personas para que busquen más información, y en algunos casos, dar lugar a estilos de vida saludables. La teoría de la comunicación para la salud utiliza cuatro elementos clave del proceso de comunicación: audiencia, mensaje fuente y canal sumados a un fuerte componente de investigación y participación. Los programas efectivos de comunicación en salud identifican y le dan prioridad a la segmentación de audiencias, entregan mensajes precisos basados en fuentes científicamente veraces y logran llegar a las audiencias a través de canales de comunicación.

Los procesos de comunicación interpersonal están presentes en todas las actividades en que interviene el ser humano, dentro de ellas se encuentran las áreas de atención a la salud donde se produce una relación directa entre profesionales de esta área y usuarios/as. Estas relaciones interpersonales se constituyen en aspecto primordial dentro de todo programa de comunicación para la salud. Para poder ofrecer servicios de alta calidad los/as profesionales de salud deben tener capacidades mínimas de comunicación interpersonal debido a que ello determinará las consecuencias de la interacción.

II. JUSTIFICACION

El personal de salud no siempre utiliza habilidades y destrezas de comunicación interpersonal para relacionarse con sus pacientes. El éxito o fracaso de cualquier tipo de atención en salud depende de las habilidades y destrezas de comunicación interpersonal que los/as profesionales de salud puedan tener para proporcionar un adecuado servicio a los/as pacientes.

La propuesta de mejora se justifica su realización por las siguientes razones:

- En la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, no existen investigaciones realizadas que aborden esta problemática.
- Para contribuir al desarrollo del conocimiento disciplinar, en lo que respecta a la importancia del acompañamiento de los padres en esta situación crítica.
- Para colaborar en la comprensión de los padres, teniendo en cuenta los efectos que la hospitalización puede causar en ellos.
- Promover un espacio de reflexión para generar interés en el abordaje de la comunicación de los profesionales de la salud como un soporte a los padres del neonato hospitalizado.

III. OBJETIVOS.

- Mejorar la comunicación del profesional de salud en el proceso de gestión.
- Disminuir las situaciones estresoras de los padres de neonatos hospitalizados.

IV. ACCIONES.

- Capacitar a los profesionales de salud que laboran en el servicio de neonatología para que la atención debe estar basada en la comunicación interpersonal entre profesionales de salud y los padres y familiares de los neonatos, puesto que se constituye en uno de los dos componentes fundamentales de la calidad de atención.
- Todas las personas que asisten a un servicio de neonatología merecen comprensión y apoyo, muchas de las personas que llegan al servicio no tienen la confianza para hacer las preguntas que quisieran. Es importante que los profesionales de salud sepan comunicarse con los/as pacientes, para poder aliviar la ansiedad y obtener una mayor cooperación durante el tratamiento de sus hijos.

- Realizar investigaciones de comunicación interpersonal en distintos tipos en otros servicios en el hospital San José de Chíncha.
- Realizar seminarios, cursos, talleres y charlas periódicamente para ir mejorando y recordando las características para una adecuada comunicación interpersonal.
- Diseñar toda clase de mecanismos y materiales de comunicación que permitan concientizar a los profesionales de salud sobre la necesidad de mejorar el trato interpersonal.

V. RESULTADOS

Realizar 01 capacitación con el personal de salud del Hospital San José de Chíncha.

La participación fue masiva de parte del personal de salud que labora en neonatología.

VI. EVALUACION

Realizar la capacitación a los profesionales de salud que laboran en el servicio de neonatología para que la atención debe estar basada en la comunicación interpersonal entre profesionales de salud y los padres y familiares de los neonatos, constituyendo en uno de los componentes fundamentales en la calidad de atención.